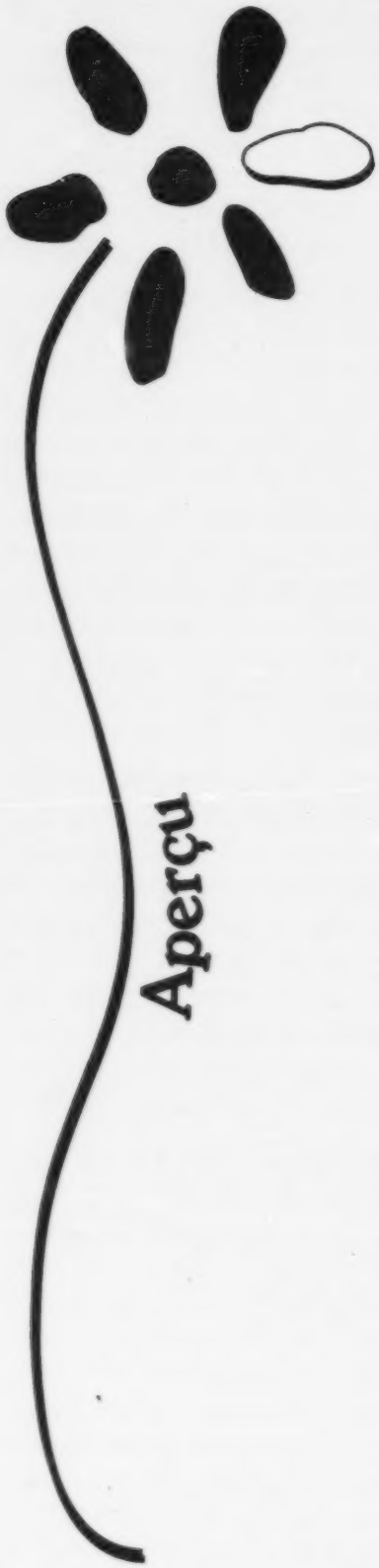
Gouvernement du Canada
Government of Canada



Violence familiale et déficience intellectuelle

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Déficiences intellectuelles

Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle ont des besoins particuliers en matière de traitement de l'information. La déficience peut avoir une incidence sur l'apprentissage, la mémoire, la résolution de problèmes, la planification et d'autres tâches cognitives. Les capacités varient grandement d'une personne à l'autre, et les définitions de la déficience intellectuelle aussi diffèrent; on s'entend toutefois pour dire qu'une personne a une déficience intellectuelle si plusieurs aspects de son fonctionnement cognitif sont limités au point où elle ne peut répondre adéquatement aux exigences de la vie quotidienne. Comme ces exigences peuvent varier, un diagnostic de déficience intellectuelle peut être porté à certains moments et dans des situations particulières, mais non dans d'autres. De nombreux enfants, par exemple, sont classés comme ayant une déficience intellectuelle uniquement après leur entrée à l'école, où l'on met grandement l'accent sur les capacités cognitives. Mais certains de ces enfants s'adaptent bien par la suite et ne sont plus ainsi étiquetés une fois leurs études terminées.

Prévalence

Environ 1 % à 2 % de la population canadienne souffre d'une déficience intellectuelle diagnostiquée. Chez à peu près 90 % de ces personnes, il s'agit d'une déficience légère. Cette déficience peut être congénitale (présente à la naissance) ou acquise (à la suite d'un accident ou d'une maladie). La cause demeure inconnue dans environ 50 % de l'ensemble des cas[1]. La déficience intellectuelle touche des personnes de tous les groupes raciaux, ethniques, sociaux et économiques et de tous les niveaux de scolarité, mais bon nombre d'adultes qui en sont atteints vivent dans la pauvreté en raison de leurs revenus limités[2].

Canada

Termes connexes

Plusieurs termes servent couramment à désigner la déficience intellectuelle, notamment la *déficience cognitive*, l'*arriération mentale*, la *déficience mentale* et le *retard mental*. Au Royaume-Uni, l'expression *trouble d'apprentissage* désigne généralement la déficience intellectuelle, mais en Amérique du Nord, elle désigne des déficiences différentes et plus spécifiques, par exemple la dyslexie (difficulté à lire). Selon la définition de Troubles d'apprentissage - Association canadienne, les troubles d'apprentissage ne touchent que « des personnes qui, par ailleurs, font preuve des habiletés intellectuelles essentielles à la pensée et au raisonnement. Ainsi, les troubles d'apprentissage sont distincts de la déficience intellectuelle »[3].

L'expression *déficience développementale* est parfois employée comme synonyme de déficience intellectuelle, mais elle désigne habituellement une catégorie plus large de déficiences qui débutent dans l'enfance et ont des effets la vie durant.

Autres déficiences

Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle ont souvent d'autres déficiences. Ainsi, l'épilepsie et l'infirmité motrice cérébrale sont environ huit fois plus fréquentes chez celles qui ont une déficience intellectuelle sévère que dans l'ensemble de la population. Les troubles de la vue et de l'ouïe sont également plus répandus chez les déficients intellectuels. Ces personnes peuvent aussi présenter des problèmes affectifs ou comportementaux[4].

Les déficiences intellectuelles sévères entraînent généralement des schèmes de comportement et de communication grandement atypiques, alors que les déficiences intellectuelles légères passent souvent inaperçues dans la plupart des situations.

Violence familiale

La violence familiale désigne les mauvais traitements, l'intimidation ou la contrainte exercés délibérément dans le cadre d'une relation personnelle étroite. La négligence flagrante à l'endroit d'une personne à charge peut aussi être considérée comme une forme de violence familiale lorsqu'elle cause des torts ou entraîne des risques prévisibles. Il faut adopter une définition souple de la « famille » pour reconnaître les réalités de la vie contemporaine de bon nombre de personnes, y compris celles qui ont des déficiences[5].

Des phénomènes étroitement liés comme l'exploitation financière ou la violence psychologique sont parfois considérés comme des formes de violence familiale. Les enfants plus âgés et les adultes qui ont une déficience intellectuelle sont plus susceptibles de dépendre des personnes qui s'occupent d'eux que les autres personnes de leur âge. Certains dépendent de leur entourage pour leur toilette personnelle.

Pour comprendre la violence qui survient dans le cadre de ces relations étroites, il est probablement préférable de l'assimiler à la violence familiale. Bon nombre d'enfants et d'adultes ayant une déficience intellectuelle vivent dans des foyers de groupe, des maisons de soins infirmiers et d'autres habitations collectives. La violence entre deux résidents de la même habitation collective peut également être assimilée à une forme de violence familiale.

Formes de violence

On connaît peu la nature et la portée de la violence familiale même si la relation entre certaines de ses formes et la déficience intellectuelle a été bien documentée dans les années 1960. Certains aspects de la violence familiale (p. ex., la violence à l'égard des enfants) ont été beaucoup plus étudiés que d'autres (p. ex., la violence conjugale).

Violence à l'égard des enfants

Dans les années 1960, bon nombre de chercheurs ont établi une relation entre la violence à l'égard des enfants et la déficience intellectuelle. Elmer et Gregg, par exemple, ont indiqué que 50 % des enfants qu'ils ont examinés au cours d'un suivi de mauvais traitements présentaient une déficience intellectuelle[6]. Même si de nombreuses études ont porté sur des échantillons restreints ou comportaient des limites méthodologiques, la recherche a fait état à maintes reprises d'une surreprésentation des enfants ayant une déficience parmi les enfants violentés et d'une surreprésentation des enfants violentés parmi les enfants déficients.

La première étude bien contrôlée d'envergure a corroboré cette association. Elle a établi que les enfants ayant une déficience étaient au moins 1,7 fois plus nombreux à subir une forme de mauvais traitement que les autres enfants[7]. Une vaste étude de cohortes plus récente a établi que les enfants ayant une déficience intellectuelle risquaient 3,7 fois plus d'être négligés, 3,8 fois plus d'être victimes de violence physique et psychologique et 4,0 fois plus d'être victimes de violence sexuelle[8]. Les enfants atteints d'autres déficiences (p. ex., une déficience intellectuelle *et* des déficiences comportementales) couraient encore plus de risques d'être victimes de mauvais traitements.

La violence en établissement est collective, cachée de la population et marquée par de très grandes inégalités de pouvoir[9].

On estime que les petits établissements qui sont moins isolés de la collectivité réduisent certains des risques associés à la vie en établissement sans toutefois les supprimer.

Violence en établissement

La plupart des personnes (enfants et adultes) qui ont une déficience intellectuelle vivent dans des familles normales, mais ils sont plus nombreux que les autres à vivre dans des hôpitaux, des maisons de soins infirmiers et d'autres habitations collectives, qui sont souvent le cadre d'une violence endémique. La Commission du droit du Canada s'est penchée sur la violence en établissement et a fait l'observation suivante :

> La fréquence des sévices physiques et sexuels dans un grand nombre d'établissements censés protéger, soigner et éduquer des jeunes représente un tragique abus de confiance de la part des auteurs de ces actes et remet en question les moyens de surveillance mis en œuvre dans les établissements en cause. Ce mal témoigne aussi de notre indifférence vis-à-vis des enfants que nous plaçons en établissement[10].

Le rapport de la Commission du droit était centré sur les enfants, mais les adultes vivant en établissement subissaient le même genre de mauvais traitements.

On considère parfois que la violence en établissement diffère de la violence familiale, mais cette distinction apparaît quelque peu superficielle aux yeux des personnes qui passent une bonne partie de leur vie dans des établissements ou des milieux qui s'y apparentent. Il n'y a pas non plus de mur étanche entre la famille et l'établissement, mais plutôt un continuum de milieux de vie (p. ex., familles naturelles, foyers d'accueil, foyers de groupe) qui amalgament diverses caractéristiques de la famille et de l'établissement.

Négligence

La négligence a ceci de particulier par rapport aux autres formes de violence qu'elle consiste en une omission, mais c'est l'un des torts les plus courants et les plus destructeurs qui soient causés aux personnes ayant une déficience intellectuelle et à d'autres personnes qui dépendent des fournisseurs de soins[11,12]. La négligence peut comprendre le fait de ne pas fournir des soins médicaux, une protection ou les nécessités de la vie. La négligence affective et éducative peut également causer des torts graves. Certains parents, par exemple, ont du mal à établir un lien solide avec un enfant qui a une déficience. L'éloignement affectif des parents augmente le risque de troubles d'apprentissage et de troubles de comportement chez ces enfants.

Agression

La violence physique à l'égard des adultes ayant une déficience intellectuelle a été relativement peu étudiée par rapport à celle qui touche des enfants ayant la même déficience, qui a reçu une attention considérable de la part des chercheurs. L'information recueillie révèle toutefois l'existence d'un grave problème. Une étude australienne a établi que les hommes et les femmes atteints de déficience intellectuelle sont 2,9 fois plus souvent agressés physiquement que les autres adultes[13].

Violence conjugale

La violence exercée par le conjoint et par d'autres partenaires intimes de déficients intellectuels est un problème dont l'ampleur n'est pas connue. Quelques études montrent cependant qu'il pourrait s'agir d'un problème grave et répandu. Les personnes qui ont des déficiences graves et multiples sont moins nombreuses à avoir des fréquentations ou à se marier que les autres personnes du même âge et du même sexe. La violence au foyer et la violence dans les fréquentations sont peut-être moins courantes chez ces personnes qui, dans l'ensemble, sont moins susceptibles d'avoir des relations intimes.

Les personnes qui présentent une déficience intellectuelle légère ou modérée et qui sont plus nombreuses à avoir des relations intimes et à se marier forment cependant un plus grand groupe. Certaines d'entre elles semblent particulièrement vulnérables à la violence conjugale. Celles qui ont été violentées ou négligées dans leur enfance ont parfois de faibles attentes ou des attentes négatives à l'égard de leurs relations d'adultes. Elles sont donc excessivement tolérantes face aux mauvais traitements exercés par le conjoint. L'isolement social, la dépendance par rapport au conjoint, la pauvreté et d'autres facteurs fréquents dans ce groupe compliquent énormément toute tentative de fuite. Les conjoints qui ont une déficience intellectuelle craignent parfois de se voir déclarés incapables de prendre

soin de leurs enfants et d'en perdre la garde s'ils quittent leur partenaire. Une relation violente leur semble parfois préférable à l'absence totale de relation.

Il est fréquent que les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle se marient et aient des enfants. Bon nombre d'entre elles le font avec un succès indéniable. D'autres connaissent des problèmes graves dans leur rôle de mari, de femme ou de parent. Même si la déficience intellectuelle figure au nombre de ces difficultés, ce n'est souvent que l'une parmi tant d'autres. Une bonne proportion de ces personnes ont passé leur enfance en établissement ou dans une série de foyers d'accueil[14], et d'autres ont été violentées et négligées. Ces facteurs leur ont souvent donné peu de modèles de relations familiales saines.

Agression sexuelle

Wilson et Brewer ont observé que les femmes australiennes souffrant d'une déficience intellectuelle étaient 12,7 fois plus nombreuses à être agressées sexuellement que les femmes de l'ensemble de la population[15].

Stimpson et Best ont interrogé des femmes canadiennes ayant diverses déficiences, et ils ont conclu que 73 % d'entre elles avaient connu une certaine forme de violence et que 96 % de ces femmes avaient été victimes de violence sexuelle[16].

Sobsey et Doe ont constaté que les femmes déficientes qui ont été agressées sexuellement ont souvent eu de la difficulté à obtenir des services de traitement[17]. L'article 273.1 du *Code criminel du Canada* aborde des questions importantes en ce qui concerne le consentement valable à l'activité sexuelle par des personnes ayant une déficience intellectuelle. Une personne ayant un handicap sévère sur le plan de la communication ou du jugement peut être considérée comme « incapable » de donner un consentement valable. De même, une personne vulnérable de n'importe quel âge peut ne pas être en mesure de donner un consentement valable à un soignant en situation d'autorité et de confiance.

Homicide

Il y a eu très peu de recherche sur les homicides de personnes ayant une déficience intellectuelle. Il semblerait toutefois, selon les premiers indices, que les décès par homicide sont fréquents dans ce groupe. Le taux de filicide, c'est-à-dire d'homicide d'enfants déficients ou non par leurs parents, a grandement augmenté au Canada depuis 1994, tandis que le taux général d'homicide a baissé[18,19]. Un certain nombre de ces filicides touchaient des enfants déficients.

Relations

La recherche a clairement démontré l'existence d'une relation entre violence et déficience.

La violence, cause de la déficience

La violence est une cause importante de déficiences, intellectuelles et autres, mais son rôle a peut-être été énormément sous-estimé.

Des études récentes montrent, par exemple, que des déficiences neurologiques découlant du syndrome du bébé secoué ne se manifestent souvent qu'un an ou plus après la sortie de l'hôpital. La

proportion d'enfants souffrant d'une incapacité de longue durée à la suite d'un tel événement a donc été lourdement sous-estimée[20]. Des recherches récentes ont également montré que le stress extrême associé à la violence peut engendrer des changements biochimiques qui altèrent la structure et le fonctionnement du cerveau[21].

Les niveaux extrêmement élevés de stress que vivent les femmes victimes de violence physique ou psychologique pendant la grossesse peuvent également augmenter les risques de déficiences à la naissance. Il a été établi que les changements biochimiques associés à un stress extrême réduisent le débit sanguin utérin et peuvent également traverser le placenta et affecter directement le système nerveux en développement[22].

Influence de la déficience sur le risque

Bon nombre de théories ont tenté d'expliquer l'influence de la déficience sur le risque. Ainsi, le modèle des activités de routine, couramment utilisé en criminologie, montre que les personnes déficientes sont plus à risque parce que leurs activités les mettent souvent en contact avec des délinquants potentiels et avec des environnements propices aux actes de violence. Le modèle multifactoriel de Sobsey et Calder englobe des facteurs comme les attitudes et les croyances culturelles selon lesquelles les crimes contre les personnes déficientes sont moins graves et plus excusables[23].

Les effets directs de la déficience sont liés à des handicaps et sont très particuliers à la personne et au contexte. Ainsi, une personne qui ne peut pas marcher ou conduire aura plus de mal à fuir une situation dangereuse. Une personne qui ne peut pas parler ou se servir du téléphone aura plus de mal à demander de l'aide ou des conseils. Une personne qui a des connaissances ou un jugement restreints aura plus de difficulté à reconnaître un danger ou à planifier un moyen de défense. Ces effets directs augmentent, de toute évidence, les risques courus par certaines personnes qui présentent des déficiences, en particulier celles qui sont aux prises avec des déficiences graves.

Facteurs de risque de violence et de déficience combinées

D'autres variables causales viennent parfois accroître la probabilité de déficience et de violence combinées. Ainsi, les familles aux prises avec des problèmes d'alcoolisme importants courent plus de risques de connaître de la violence familiale et d'avoir des enfants atteints de déficiences intellectuelles. Ce troisième facteur engendre alors indirectement une certaine association entre violence et déficience[24].

Répercussions

Réduction du risque

Comme les personnes qui ont une déficience intellectuelle risquent d'être victimisées, elles doivent avoir accès à des programmes de réduction du risque, notamment des programmes de formation sur la sécurité personnelle et d'éducation sexuelle. Les fournisseurs de services œuvrant dans les programmes d'éducation et de réadaptation doivent veiller à ce que la formation ne développe pas la soumission, mais bien la capacité de faire des choix et l'affirmation de soi permettant de se défendre contre la violence.

Les efforts de prévention ne doivent pas être orientés uniquement vers les personnes qu'ils visent à protéger. Il faut aider les familles à développer des relations positives et saines avec leurs membres ayant des déficiences. Les systèmes de services doivent prendre des mesures pour prévenir l'embauche de prédateurs ou de personnes à risque élevé dans des postes de soignants. Ils doivent se rendre compte pleinement de leur obligation active d'assurer un milieu sécuritaire.

Les programmes qui offrent des services aux personnes déficientes doivent sélectionner, former et superviser leur personnel avec soin. Il est peut-être tout aussi important d'offrir des modèles de rôles positifs et de bonnes conditions de travail propices à la prestation de soins adéquats que de confronter les intervenants violents et de les chasser de la profession.

Intervention

Les programmes de thérapie, les refuges, les services d'aide et les autres ressources offertes aux victimes de violence doivent être plus accessibles aux personnes présentant une déficience intellectuelle, notamment par l'instauration, dans un premier temps, d'une politique d'ouverture à tous ceux qui ont besoin de tels services, peu importe la nature ou la gravité de leurs déficiences. Les organismes doivent ensuite établir des procédures pour adapter les services existants aux besoins des usagers. En dernier lieu, comme les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle n'avaient généralement pas accès, par le passé, à bon nombre de ces services, il faut les informer, ainsi que leur famille, de l'aide offerte.

La réforme du droit et la politique d'exécution de la loi ont fait des progrès importants au cours de la dernière décennie. Par exemple, l'entrée en vigueur, en 1998, de modifications à la *Loi sur la preuve au Canada* et au *Code criminel* a permis de préciser que les tribunaux avaient le devoir de s'adapter aux exigences des témoins ayant des besoins particuliers et d'autoriser l'identification des accusés à l'aide de moyens de communication différents. Grâce à ces changements, les adultes ayant une déficience intellectuelle ou physique qui éprouvent des difficultés à communiquer peuvent enregistrer leur témoignage sur bande vidéo, et une infraction spécifique d'exploitation sexuelle d'une personne ayant une déficience par une personne qui est en situation d'autorité ou de confiance a été créée[25].

Certaines provinces ont en outre pris des mesures législatives destinées à lutter contre la violence à l'endroit des déficients intellectuels et d'autres groupes vulnérables. Ces dispositions visent à protéger ceux qui dénoncent les cas de violence et à établir la responsabilité des organismes à l'égard de leurs clients.

De telles initiatives, tant au niveau fédéral que provincial, viennent appuyer expressément les efforts de protection des victimes et d'application de la loi. Au même titre, elles indiquent clairement aux organismes sociaux, aux organismes d'exécution de la loi, aux tribunaux et à l'ensemble de la population que la violence à l'égard des personnes atteintes d'une déficience ne sera pas tolérée dans une société civilisée.

Recherche

Il faut poursuivre la recherche afin de mieux définir la relation entre violence et déficience, en particulier les risques auxquels sont exposés les adultes, puisque la plupart des données actuelles proviennent d'études modestes comportant des limites méthodologiques.

En outre, la recherche actuelle, qui démontre l'existence d'un lien étroit entre les mauvais traitements et la déficience, ne nous éclaire pas sur la nature de ce lien; il faudra donc poursuivre les efforts pour dégager une conclusion. Il faudra déterminer le nombre de déficiences intellectuelles qui sont attribuables à de mauvais traitements, l'influence de la déficience sur l'accroissement du niveau de risque pour la sécurité personnelle et les autres facteurs qui relient la violence et la déficience.

Finalement, il faudra évaluer les applications concrètes des programmes de prévention et de thérapie. Même si des efforts ont été faits pour accroître l'accès à ces services des personnes présentant une déficience, la recherche devra fournir aux élaborateurs de programmes des données supplémentaires sur les démarches les plus efficaces. Les programmes de prévention et de thérapie doivent être effectivement accessibles aux personnes à mobilité réduite ayant une déficience intellectuelle, et ils doivent fournir une information claire qui peut être comprise par cette clientèle particulière.

Coalition

Tout un éventail de particuliers et d'organismes, du Canada et d'ailleurs, animent les efforts déployés afin de comprendre et de prévenir la violence à l'endroit des personnes présentant une déficience intellectuelle. Des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui s'intéressent à la violence familiale jouent également un rôle important. De même, des organisations qui défendent les intérêts des personnes ayant une déficience, comme le Conseil des canadiens avec déficiences (CCD), le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFHC) et l'Association canadienne pour l'intégration communautaire (ACIC), ont contribué à mieux faire reconnaître le problème et à promouvoir la réduction du risque. Les mouvements internationaux des droits de la personne, comme Amnesty International et Human Rights Watch, interviennent de plus en plus sur des questions précises.

104-04470/

Résumé

La présente aperçu contient de la documentation de base sur la violence familiale et les personnes qui ont une déficience intellectuelle. Les enfants et les adultes déficients sont plus souvent que les autres, victimes de mauvais traitements. La violence se présente sous différentes formes. Le taux élevé de mauvais traitements à l'endroit de personnes ayant une déficience intellectuelle est attribuable en partie au fait que la violence cause des déficiences et en partie à l'attitude de la société face à la déficience, qui a souvent pour effet d'accroître la violence. De plus, des facteurs tels que l'abus d'alcool et de drogues augmentent parfois le risque de violence et de déficience intellectuelle dans certaines familles[26].

Les récentes modifications aux lois fédérales et provinciales témoignent des efforts déployés pour réduire les risques auxquels sont exposées l'ensemble des personnes déficientes. Cependant, il faudra poursuivre la recherche afin de mieux comprendre les liens qui existent entre la violence et la déficience intellectuelle.

Références

1. D.K. Daily, H.H. Ardinger, et G.E. Holmes, "Identification and Evaluation of Mental Retardation," *American Family Physician* 61, 4 (fevrier 2000):1059-1067.
2. The Roeher Institute, *Personal Relationships of Support Between Adults: The Case of Disability* (Downsview ON: The Institute, 2001).
3. Troubles d'apprentissage – Association canadienne, *National Definition of Learning Disabilities* (Ottawa : The Association, 2002).
4. M. Batshaw, éd., *Children with Disabilities* (Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company, 1997).
5. J.H. Medalie et K. Cole-Kelly, "The Clinical Importance of Defining Family," *American Family Physician* 65, 7 (2002):1277-1279.
6. E. Elmer et G.S. Gregg, "Developmental Characteristics of Abused Children," *Pediatrics* 40, 4, Part I (1967): 596-602.
7. S.B. Crosse, E. Kaye, et A.C. Ratnofsky, *A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities* (Washington: National Center on Child Abuse and Neglect; Contract No: 105-89-1630, 1993).
8. P.M. Sullivan et J.F. Knutson, "Maltreatment and Disabilities: A Population-based Study," *Child Abuse & Neglect* 24, 10 (2000): 1257-1273.
9. D. Sobsey, *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance? (*Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1994).
10. Commission du droit du Canada, *Institutional Child Abuse – Restoring Dignity: Responding to Child Abuse in Canadian Institutions* (Ottawa : The Commission, 2000).
11. D. Sobsey, 1994.
12. Sullivan et Knutson.

13. C. Wilson et N. Brewer, "The Incidence of Criminal Victimization of Individuals with an Intellectual Disability," *Australian Psychologist* 27, 2 (1992): 114-117.

14. S.D.M. Kelley et A. Sikka, "A Review of Research on Parental Disability: Implications for Research and Counselling Practice," *Rehabilitation Counselling Bulletin* 41, 2 (1997): 105-121.

15. Wilson et Brewer.

16. L. Stimpson et M. Best, *Courage above all: Sexual Assault Against Women with Disabilities* (DAWN: Toronto, 1991).

17. D. Sobsey et T. Doe, "Patterns of sexual abuse and assault," *Sexuality and Disability* 9, 3 (1991): 243-259.

18. M.L. Dalley, *The Killing of Canadian Children by a Parent(s) or Guardian(s)* (Ottawa : GRC, 2000).

19. O. Fedorowycz, "Homicide in Canada – 2000," *Juristat* 20, 9 (2001):17.

20. D. Sobsey, "Exceptionality, Education, and Maltreatment," *Exceptionality* 10, 1 (2002): 29-46.

21. C. Bonnier, M.C. Nassogne, et P. Evrard, "Outcome and Prognosis of Whiplash Shaken Infant Syndrome: Late Consequences After a Symptom-Free Interval," *Developmental Medicine and Child Neurology* 37, 11(1995): 943-956.

22. D. Bremner, "Does Stress Damage the Brain?" *Biological Psychiatry* 45, 7 (1999): 797-805.

23. D. Sobsey et P. Calder, *Violence against people with disabilities: a conceptual analysis,* (Washington DC: National Research Council, 1999, non publié).

24. Sobsey (2002).

25. Code criminel du Canada. §153.1(1) Sexual exploitation of a person with a disability. 1998, c.9, s.2

26. Sobsey (2002).

Lectures suggérées :

Bailey, A., O. Barr, et B. Bunting. "Police Attitudes Toward People with Intellectual Disability: An Evaluation of Awareness Training," *Journal of Intellectual Disability Research,* 45 (2001): 344-350.

Biklen, D., et P.L. Schein. "Public and Professional Constructions of Mental Retardation: Glen Ridge and the Missing Narrative of Disability Rights," *Mental Retardation*, 39, 6 (2001): 436-451.

Burke, L., C. Bedard, et S. Ludwig. "Dealing with the Sexual Abuse of Adults with Developmental Disability Who Have Impaired Communication: Supportive Procedures for Detection," *Canadian Journal of Human Sexuality,* 7, 1 (1998): 79-91.

Civjan, S.J. "Making Sexual Assault and Domestic Violence Services Accessible," *Impact* (Feature Issue on Violence Against Women with Developmental or Other Disabilities,) 13, 3 (2000).

Crosse, S. B., E. Kaye, et A.C. Ratnofsky. *A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities.* Washington: National Center on Child Abuse and Neglect, Contract No: 105-89-1630, 1993.

Curry, M.A. "Abuse of Women With Disabilities," *Violence Against Women,* 7, 1 (2001): 60-79.

Elman, E.R. "Disability Pornography: The Fetishism of Women's Vulnerabilities," *Violence Against Women,* 3, 3 (1997): 257-270.

Ericson, K.I., et N.B. Perlman. "Knowledge of Legal Terminology and Court Proceedings in Adults with Developmental Disabilities," *Law and Human Behavior,* 25, 5 (2001): 529-545.

Furey, E.M., J.M. Granfield, et O.C. Karan. "Sexual Abuse and Neglect of Adults with Mental Retardation: A Comparison of Victim Characteristics," *Behavioral Interventions,* 9, 2 (1994): 75-86.

Griffiths, D., et Z. Marini. "Interacting with the Legal System Regarding a Sexual Offence: Social and Cognitive Considerations for Persons with Developmental Disabilities," *Journal on Developmental Disabilities,* 7, 1 (2000): 76-121.

Hingsburger, D. "The Ring of Safety: Teaching People with Disabilities To Be Their Own First-Line of Defense," *Developmental Disabilities Bulletin,* 22, 2 (1994): 72-79.

Kebbell, M.R., et C. Hatton. "People with Mental Retardation as Witnesses in Court: A Review," *Mental Retardation,* 37, 3 (1999): 179-187.

Keilty, J., et G. Connelly. "Making a Statement: An Exploratory Study of Barriers Facing Women with an Intellectual Disability When Making a Statement About Sexual Assault to Police," *Disability & Society,* 16, 2 (2001): 273-291.

Khemka, I. "Increasing Independent Decision-making Skills of Women with Mental Retardation in Simulated Interpersonal Situations of Abuse," *American Journal on Mental Retardation,* 105, 5 (2000): 387-401.

Kvam, M.H. "Is Sexual Abuse of Children with Disabilities Disclosed? A Retrospective Analysis of Child Disability and the Likelihood of Sexual Abuse Among Those Attending Norwegian Hospitals," *Child Abuse & Neglect,* 24, 8 (2000): 1073-1084.

Lepofsky, M.D. "The Latimer Case: Murder is Still Murder When the Victim Is a Child with a Disability," *Queens Law Journal,* 27 (2001): 319-354.

Mansell, S., et D. Sobsey. *Counseling Victims of Sexual Abuse with Developmental Disabilities*. Kingston, NY: NADD, 2001.

Mansell, S., D. Sobsey, et R. Moskall. "Clinical Findings in Sexually Abused Children With and Without Developmental Disabilities," *Mental Retardation,* 36 (1998): 12-22.

McAfee, J.K., J. Cockram, P.S. Wolfe. "Police Reactions to Crimes Involving People with Mental Retardation: A Cross-cultural Experimental Study," *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36, 2 (2001): 160-171.

Nettelbeck, T., et C. Wilson. "Criminal Victimization of Persons with Mental Retardation: The Influence of Interpersonal Competence on Risk," *International Review of Mental Retardation,* 24 (2001): 137-169.

Neve, L. "Barriers to Counseling for Sexually Abused Disabled Women," *Women's Therapy,* 18, 1 (1996): 75-85.

Newman, E., S.R. Christopher, et J.O. Berry. "Developmental Disabilities, Trauma Exposure, and Post-traumatic Stress Disorder," *Trauma, Violence, & Abuse,* 1, 2 (2000): 154-170.

Orelove F.P., D.J. Hollahan, et K.R. Myles. "Maltreatment of Children with Disabilities: Training Needs for a Collaborative Response," *Child Abuse & Neglect,* 24, 2 (2000): 185-194.

Richards, D., S. Watson, et R. Bleich. "Reporting a Sexual Assault for People Who Have a Developmental Disability. Guidelines and Practices," *Journal on Developmental Disabilities,* 7, 1 (2000): 130-141.

Riddington, G. *Beating the "Odds." Violence and Women with Disabilities.* Vancouver, BC: DAWN Canada, 1989.

The Roeher Institute. *No More Victims: Manuals to Guide the Police, Social Workers and Counsellors, Family Members and Friends, and the Legal Profession in Addressing the Sexual Abuse of People with a Mental Handicap* (4 volumes). North York, ON: The Roeher Institute, 1992.

The Roeher Institute. *Vulnerable: Sexual Abuse and People with an Intellectual Handicap*. North York, ON: The Roeher Institute, 1988.

Saxton, M., et coll. "'Bring my scooter so I can leave you' – a Study of Disabled Women Handling Abuse by Personal Assistance Providers," *Violence Against Women*, 7, 4 (2001): 393-417.

Sobsey, D. "Violence" Dans : *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation*. Édité par A.E., Dell Orto et R.P. Marinelli. New York : Simon & Shuster MacMillan, 1995, 743-748.

Sobsey, D. "Faces of Violence Against Women with Developmental Disabilities," *Impact,* 13, 3 (Fall 2000): 2-3, 25.

Sobsey, D., W. Randall, et R.K. Parrila. "Gender Differences in Abused Children with and Without Disabilities," *Child Abuse & Neglect,* 21, 8 (1997): 707-720.

Sobsey, D., et coll. *Violence and Disability: An Annotated Bibliography.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company, 1995.

Sorenson, D. "The Invisible Victims," *Impact,* 10, 2 (été 1997): 1, 26.

Strickler H.L. "Interaction Between Family Violence and Mental Retardation," *Mental Retardation,* 39, 6(2001): 461-471.

Teicher, Martin H. "Scars that Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse," *Scientific American,* (March 2002).

Westcott, H.L., et D.P.H. Jones. "Annotation: The Abuse of Disabled Children," *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines,* 40, 4 (1999): 497-506.

Ce document a été rédigé à contrat par **Dick Sobsey**, J.P. Das Developmental Disabilities Centre, University of Alberta. L'auteur remercie les personnes suivantes de leur contribution : Tanis Doe, University of Victoria, Richard Lucardie, University of Alberta et Fran Odette, Education Wife Assault Toronto.

Santé Canada remercie les personnes suivantes de leur contribution :

Mary Dufton, Jane Corville-Smith, David Allen, Bruce Taylor et Lil Tonmyr, Santé Canada, Marilyn Willis et Marlene Roach, Développement des ressources humaines Canada, Ed Arial, Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement des ressources humaines Canada et Cathy Marshall, Réseau des femmes handicapées du Canada (RAFHC).

Pour plus d'information sur la violence familiale à l'égard des personnes atteintes de déficience intellectuelle ou sur d'autres questions liées à la violence familiale, prière de s'adresser au :

Centre national d'information sur la violence dans la famille, Unité de prévention de la violence familiale, Division de la santé des collectivités, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Indice de l'adresse 1907D1, Ottawa (Ontario) K1A 1B4 Canada.

Téléphone : 1-800-267-1291 (sans frais) ou (613) 957-2938
Télécopieur : (613) 941-8930
Fax Link : 1-888-267-1233 ou (613) 941-7285
ATME : 1-888-561-5643 ou (613) 952-6396
Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

Cette publication est également accessible sur demande sous d'autres formats.

This overview paper is also available in English under the title : *Family Violence and People with Intellectual Disabilities*.

Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire le contenu du présent document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2002.
N° de cat. H72-22/22-2002F
ISBN 0-622-29971-X